

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah aktivitas yang dilakukan agar masyarakat memperoleh perubahan pengetahuan dan kemampuan dengan menggunakan prinsip belajar dengan tujuan untuk mencapai kondisi hidup yang lebih baik. Penyuluhan dapat dilakukan dengan komunikasi dua arah, yaitu peserta yang disuluh memperoleh kesempatan untuk menyampaikan masukan dari materi yang diberikan oleh penyuluh. Selain membentuk perilaku yang baru, penyuluhan kesehatan juga bertujuan untuk memelihara perilaku sehat yang telah ada dari individu, kelompok, dan masyarakat dalam lingkungan yang sehat untuk derajat kesehatan yang optimal (Nurmala, dkk, 2018).

B. Metode Penyuluhan Kesehatan

Metode penyuluhan dibedakan menjadi tiga metode, yaitu metode penyuluhan individu, kelompok, dan massa (Notoadmojo, 2011).

1. Penyuluhan individu

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik untuk suatu perubahan perilaku atau inovasi. Metode yang digunakan yaitu bimbingan dan penyuluhan

2. Penyuluhan kelompok

Penyuluhan kelompok dibagi menjadi dua, yaitu penyuluhan kelompok besar dan penyuluhan kelompok kecil.

a. Kelompok besar

Kelompok dikatakan besar apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang. Metode yang biasa diterapkan adalah ceramah dan seminar.

b. Kelompok kecil

Kelompok dikatakan kecil apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang. Metode yang biasa digunakan adalah diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju, kelompok kecil-kecil, bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi.

3. Penyuluhan massa

Metode ini digunakan untuk menggugah *awareness* atau kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi, belum begitu diharapkan sampai dengan perubahan perilaku. Namun bila terjadi perubahan perilaku adalah wajar. Metode yang digunakan adalah ceramah umum (*public speaking*), pidato, simulasi, dan *billboard*.

C. Media Penyuluhan

Media penyuluhan adalah alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan. Alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi tiga, yaitu media cetak, media elektronik, dan media papan (*bill board*) (Notoadmojo, 2011).

1. Media cetak

Media cetak sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubik, dan poster.

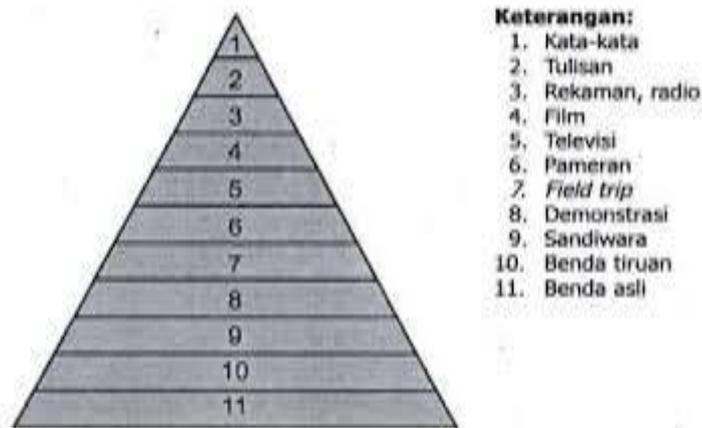
2. Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh media elektronik adalah televisi, radio, video, *slide*, dan film strip.

3. Media papan (*bill board*)

Media papan (*bill board*) dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi kesehatan. Contohnya adalah papan reklame dan spanduk. Media papan juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

Kerucut pengalaman (*cone of experience*) Edgar Dale mengemukakan peranan media dalam proses mendapatkan pengalaman belajar. Kerucut pengalaman Edgar Dale dijadikan sebagai acuan dan landasan teori penggunaan media dalam proses pembelajaran. Berikut ini merupakan kerucut pengalaman Edgar Dale:



Gambar 1. Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Berdasarkan kerucut pengalaman Edgar Dale, alat peraga menjadi 11 macam, yaitu: (1) Kata-kata, (2) Tulisan, (3) Rekaman, video, (4) Film, (5) Televisi, (6) Pameran, (7), *Field Trip*, (8) Demonstrasi, (9) Sandiwara, (10) Benda tiruan, dan (11) Benda asli (Notoadmojo, 2011). Dalam kerucut pengalaman tersebut disebutkan pengalaman dari paling konkret (di bagian paling bawah) hingga paling abstrak (di bagian paling atas). Semakin konkret kita mempelajari bahan pengajaran, maka semakin banyak pengalaman yang diperoleh. Sebaliknya, semakin abstrak kita mempelajari bahan pengajaran, maka semakin sedikit pengalaman yang diperoleh (Sari, 2019).

D. Leaflet

Leaflet adalah salah satu media penyuluhan kesehatan jenis media cetak yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk kalimat atau gambar atau kombinasi keduanya melalui lembaran kertas yang dilipat. Pada umumnya leaflet memiliki ukuran 20 cm x 30 cm dan memiliki jumlah kata sekitar 200 kata – 400 kata.

Leaflet memiliki keunggulan yaitu sederhana dan biaya pembuatannya relatif terjangkau, klien dapat menyesuaikan dan belajar secara mandiri, pengguna dapat membacanya pada saat memiliki waktu luang, serta dapat membagikan informasi pada leaflet tersebut dengan keluarga, teman, atau orang lain. Dengan menggunakan leaflet, masyarakat dapat lebih mudah untuk mengingat kembali informasi-informasi yang telah disampaikan. Leaflet mampu memberikan informasi detail yang tidak mungkin untuk disampaikan secara lisan, mudah dalam pembuatannya, dapat diperbanyak dan diperbaiki, serta mudah disesuaikan dengan kelompok sasaran. Media ini sangat efektif untuk mengenalkan ide-ide atau informasi-informasi baru kepada orang banyak (Adventus, dkk, 2019).

E. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil ‘tahu’ yang diperoleh setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan memiliki peranan penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmojo, 2011). Pada setiap indra memiliki daya serap yang berbeda mengenai stimulus yang diterimanya. Wiroatmojo dan Sasonohardjo (2002) mengemukakan persentase daya serap pancaindra antara lain indra penglihatan sebesar 82%, pendengaran 11%, peraba 3,5%, perasa 2,5%, dan penciuman 1%. Hal ini menunjukkan bahwa indra yang paling tinggi kemampuan daya serapnya

terhadap informasi yang diterima adalah indra penglihatan dan indra pendengaran (Khotimah, dkk, 2019).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif antara lain (Notoadmojo, 2011):

- a. Tahu, merupakan tingkat pengetahuan paling rendah dimana individu mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami, merupakan suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi, merupakan suatu kemampuan untuk mengaplikasikan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil.
- d. Analisis, merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis, merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi, merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

4. Faktor Predisposisi

Menurut Green Lawrence, kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal, yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) adalah faktor yang mempermudah, mendasari, atau memotivasi untuk melakukan suatu Tindakan, nilai, dan kebutuhan yang dirasakan. Yang termasuk ke dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan (Pakpahan, dkk, 2021).

a. Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

b. Pendidikan

Pendidikan memberikan pengaruh besar pada perilaku masyarakat. Makin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak juga pengetahuan yang dimiliki.

c. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Semakin tinggi penghasilan seseorang maka semakin tinggi pula upaya pencegahan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

F. Sanitasi

Sanitasi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah suatu usaha untuk mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempunyai efek merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, sanitasi adalah usaha untuk membina dan menciptakan suatu keadaan yang baik di bidang kesehatan, terutama kesehatan masyarakat. Sanitasi tempat-tempat umum merupakan usaha-usaha untuk mencegah dan mengawasi kerugian akibat dari tempat-tempat umum yang memiliki potensi terjadinya penularan, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya (Suparlan, 2012).

G. Tempat-Tempat Umum

Tempat-tempat umum adalah suatu tempat di mana orang banyak berkumpul untuk melakukan kegiatan, baik secara insidental maupun terus menerus, secara membayar ataupun tidak membayar (Suparlan, 2012). Tempat-tempat umum antara lain meliputi hotel, penginapan, pasar, bioskop, tempat rekreasi, kolam renang, terminal, bandar udara, pelabuhan laut, pusat perbelanjaan, dan usaha-usaha yang sejenis.

H. Sanitasi Tempat-Tempat Umum

Sanitasi tempat-tempat umum merupakan suatu usaha untuk mengawasi, mencegah, dan mengendalikan kerugian akibat dari pemanfaatan tempat maupun hasil usaha oleh dan untuk umum terutama yang erat hubungannya dengan timbulnya penyakit (Suparlan, 2012). Tempat-tempat

umum memiliki potensi sebagai tempat terjadinya penularan penyakit, pencemaran lingkungan, ataupun gangguan kesehatan lainnya. Pengawasan atau pemeriksaan sanitasi tempat-tempat umum bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari kemungkinan penularan penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Tempat umum atau sarana umum yang dikelola secara komersial, tempat yang memfasilitasi terjadinya penularan penyakit, atau tempat layanan umum yang memiliki intensitas jumlah dan waktu kunjungan tinggi merupakan tempat-tempat umum yang wajib menyelenggarakan sanitasi tempat-tempat umum (Chandra, 2006).

I. Wisata

Wisata adalah kegiatan perjalanan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan mengunjungi tempat tertentu untuk tujuan rekreasi, pengembangan pribadi, atau mempelajari keunikan daya tarik wisata yang dikunjungi dalam jangka waktu sementara (Undang-Undang RI Nomor 10 Tahun 2009). Pariwisata adalah berbagai macam kegiatan wisata dan didukung berbagai fasilitas serta layanan yang disediakan oleh masyarakat, pengusaha, pemerintah, dan pemerintah daerah (Sujarno dan Muryani, 2018). Jenis-jenis tempat wisata meliputi wisata budaya, wisata kesehatan, wisata olahraga, wisata komersial, wisata industri, wisata politik, wisata pertanian, wisata maritim atau bahari, wisata cagar alam, wisata religi/rohani, wisata petualangan, dan wisata pendidikan.

J. Toilet Umum

1. Pengertian toilet umum

Toilet adalah fasilitas sanitasi untuk tempat buang air besar dan kecil, tempat cuci tangan dan muka. Sarana toilet umum disediakan untuk masyarakat yang berkunjung ke suatu tempat-tempat umum, termasuk obyek wisata. Toilet umum di sarana pariwisata perlu dilakukan pengawasan demi melindungi pengunjung, penghuni, dan masyarakat sekitar dari penyakit atau gangguan kesehatan serta mencegah terjadinya kecelakaan (Sujarno, dkk, 2018).

2. Standar toilet umum

Dikutip dari buku Standar Toilet Umum Indonesia, standar toilet umum di Indonesia antara lain (Kementerian Kebudayaan dan Pariwisata, 2004):

a. Persyaratan ruang

- 1) Ruang untuk buang air besar (WC) memiliki panjang 80 cm – 90 cm, lebar 150 cm – 160 cm, dan tinggi 220 cm – 240 cm.
- 2) Ruang untuk buang air kecil (urinoir) memiliki lebar antara 70 cm – 80 cm dan tinggi antara 40 cm – 45 cm.
- 3) Ruang cuci tangan dan cuci muka (wastafel) memiliki lebar ruang antara 80 – 90 cm, lebar bak cuci 50 cm – 60 cm, tinggi bak cuci 70 cm – 80 cm, dan jarak bak cuci dengan dinding 90 cm – 120 cm.

b. Sirkulasi udara

Kelembaban toilet yaitu 40% – 50% dengan taraf pergantian udara mencapai 15 *air-change* per jam (dengan suhu normal toilet yaitu 20°C – 27°C).

c. Pencahayaan

Sistem pencahayaan toilet umum menggunakan pencahayaan alami dan pencahayaan buatan, dengan iluminasi standar 100 lux – 200 lux.

d. Konstruksi bangunan

- 1) Lantai, kemiringan minimum lantai 1% dari panjang atau lebar lantai,
- 2) Dinding, ubin keramik yang dipasang sebagai pelapis dinding, gypsum tahan air atau bata dengan lapisan tahan air,
- 3) Langit-langit terbuat dari bahan yang kuat dan mudah dalam perawatannya,
- 4) Pintu berfungsi dengan baik dan dapat dikunci, dan
- 5) Ventilasi >10% luas ruang toilet.

3. Kriteria toilet umum

Menurut *World Health Organization* (2018), toilet yang digunakan bersama-sama atau umum harus memiliki kriteria sebagai berikut:

- a. Lokasi yang aman dan dapat dijangkau.
- b. Pintu yang dapat dikunci dari dalam ruangan dan dilengkapi penerangan (lampu).

- c. Fasilitas cuci tangan yang dilengkapi dengan ketersediaan air dan sabun.
- d. Fasilitas pengelolaan higiene menstruasi.
- e. Pemisahan toilet untuk pria dan toilet untuk wanita, atau toilet *gender-neutral* yang mencakup fasilitas cuci tangan dan pengelolaan higiene menstruasi.
- f. Modifikasi yang sesuai untuk semua pengguna, seperti jalan akses yang melandai dan pegangan tangan untuk penyandang disabilitas.
- g. Sebuah sistem manajemen di tempat untuk mengoperasikan dan memelihara semua fasilitas yang disediakan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 14 Tahun 2017, kelengkapan prasarana dan sarana toilet antara lain:

- a. Tipe standar toilet umum menggunakan jenis kloset jongkok.
- b. Akses menuju toilet laki-laki dan perempuan perlu dibuat terpisah untuk pertimbangan keamanan.
- c. Toilet dilengkapi dengan penanda yang jelas dan informatif.
- d. Setiap toilet untuk laki-laki dan perempuan harus menyediakan paling sedikit 1 buah toilet untuk penyandang disabilitas dan 1 buah toilet untuk anak-anak.
- e. Penutup lantai untuk toilet dipilih dari material bertekstur dan tidak licin.
- f. Luas ruang dalam toilet paling sedikit berukuran 80 cm x 155 cm.

- g. Toilet perlu diberi sirkulasi udara yang memadai melalui jendela.
- h. Pencahayaan di dalam toilet harus memadai dengan standar iluminasi paling sedikit 100 lux.
- i. Kelembaban udara dalam ruangan harus memadai antara 40% – 50%.
- j. Lantai toilet memiliki kelandaian paling sedikit 1% dari panjang atau lebar lantai.
- k. Lantai toilet harus memiliki ketinggian yang lebih rendah daripada lantai ruangan di luar toilet yang memadai.
- l. Setiap *water closet* harus ditempatkan pada kompartemen yang terpisah.
- m. Dinding dan lantai toilet diberi lapisan kedap air (*water proofing*).
- n. Kelengkapan ruang yang perlu disediakan pada toilet yaitu bak cuci tangan, cermin, tempat sampah, pengering tangan, tisu, sanitizer, sabun, penggantung pakaian, urinal, kloset, *jetshower*, bidet, pengharum ruangan, *exhaust fan*, dan keran air.

Fasilitas toilet umum di setiap tempat pariwisata harus tersedia dan memenuhi standar minimal baik dari fasilitas, struktur bangunan, higiene dan sanitasinya. Beberapa standar minimum toilet umum di antaranya yaitu pemisahan toilet berdasarkan jenis kelamin, menyediakan fasilitas bagi penyandang disabilitas dan anak-anak, serta lokasi toilet mudah terlihat dan terjangkau. Salah satu syarat penting yang harus dipenuhi toilet umum dan sering diabaikan adalah tanda penunjuk lokasi toilet dan tanda pada toilet itu sendiri (Bagiastra, dkk, 2021).

4. Pemeliharaan toilet umum

Toilet umum harus dibersihkan setiap hari. Pembersihan toilet meliputi *spot cleaning* dan *thorough cleaning*. *Spot cleaning* hanya berfokus pada pembersihan noda, sedangkan *thorough cleaning* adalah pembersihan keseluruhan yang dilakukan setiap hari. Secara umum, pembersihan dilakukan dengan teknik mencuci, membilas, dan mengeringkan (Sunarsa, dkk, 2014).

Alur pembersihan toilet umum antara lain sebagai berikut:

- a. Penyediaan alat dan bahan pembersih toilet.
- b. Mengumpulkan sampah dan menyapu lantai.
- c. Membersihkan dan sanitasi WC dan urinoir.
- d. Membersihkan dan sanitasi wastafel.
- e. Membersihkan cermin dan semua permukaan yang bersinar.
- f. Membersihkan noda pada tembok, tepian, ventilasi, dan partisi.
- g. Mengepel lantai.
- h. Melakukan inspeksi atau *double check* pekerjaan dan perbaiki kesalahan.

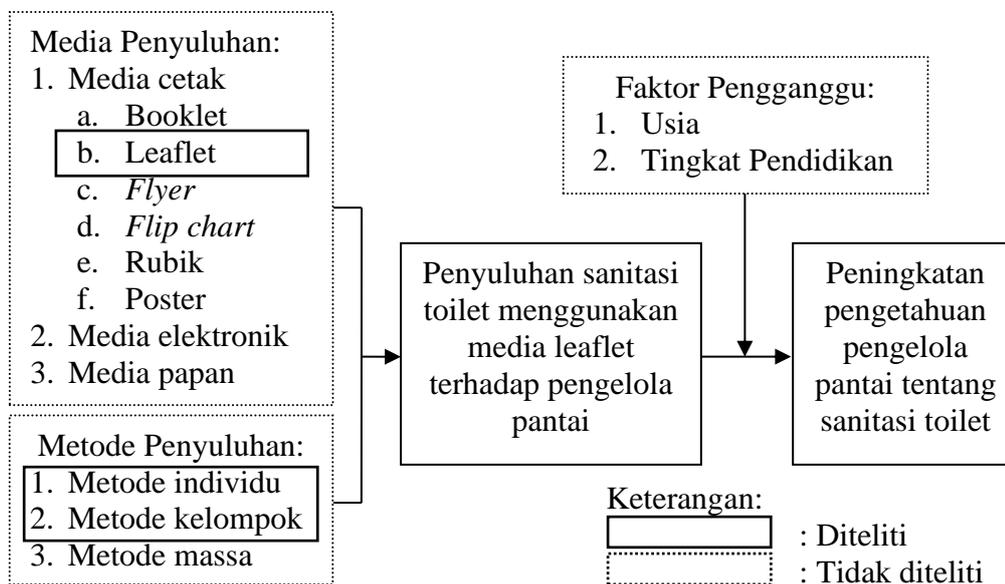
K. Dampak Sanitasi Toilet Umum terhadap Kesehatan

Keadaan toilet umum di suatu pariwisata yang belum dikelola dengan baik dapat menimbulkan permasalahan bau dan kotor. Hal ini disebabkan oleh masyarakat yang kurang memperhatikan dan tidak ikut serta dalam menjaga kebersihan toilet. Toilet yang kotor dapat menimbulkan berbagai macam penyakit seperti diare, infeksi saluran nafas, tifus, dan infeksi saluran kemih

(Sujarno, dkk, 2018). Kualitas ketersediaan dan pengelolaan toilet sangat bergantung pada dua faktor, yakni faktor internal meliputi pemilik, sistem pengelolaan, sumber daya manusia, dan budaya, serta faktor eksternal meliputi pengguna toilet, masyarakat sekitar, peraturan pendukung, dan pengawasan. Faktor-faktor tersebut yang menjadi pertimbangan untuk pengembangan dan perbaikan sistem pengelolaan toilet (Bagiastra dan Damayanti, 2021).

Penggunaan fasilitas toilet umum yang tidak higienis dapat mengontaminasi gagang pintu toilet, *shower*, dudukan toilet dan kran, serta wastafel. Penelitian menemukan terdapat jamur *Candida albicans* pada toilet umum di SPBU di Kabupaten Sidoarjo (Pambudi, dkk, 2019). Penelitian juga menunjukkan bahwa pada gagang pintu toilet umum ditemukan keberadaan bakteri pathogen antara lain *E. coli*, *Staphylococcus* koagulase negatif, *P. aeruginosa*, *S. aureus*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella sp.*, *Klebsila*, dan *Shigella dysenteriae* (Abiose, 2019). Selain itu penelitian lain menemukan adanya bakteri *Bacillus sp.*, *E. coli*, *S. aureus*, *Klebsiella sp.*, dan *P. aeruginosas* pada kran air dan tombol *flush* toilet duduk di toilet umum lingkungan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (Maryanti, dkk, 2019).

L. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

M. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis mayor

Ada peningkatan pengetahuan sesudah penyuluhan menggunakan media leaflet tentang sanitasi toilet pada pengelola pantai.

2. Hipotesis minor

- Ada peningkatan pengetahuan pengelola pantai sesudah penyuluhan menggunakan media leaflet tentang sanitasi toilet.
- Ada peningkatan pengetahuan pengelola pantai sesudah penyuluhan dengan metode ceramah tentang sanitasi toilet.
- Ada perbedaan peningkatan pengetahuan antara penyuluhan menggunakan media leaflet dengan penyuluhan dengan metode ceramah.